様式第6号（第17条関係）

年 月 日

福岡市在宅連携支援システム事業責任者 様

　　　　　　市民利用者氏名

福岡市在宅連携支援システム市民利用停止報告書

福岡市在宅連携支援システムの利用について、下記のとおり利用を停止しますので、福岡市在宅連携支援システム運用要領第16条第2項の規定により、報告します。

記

支援対象者の介護保険被保険者番号 ：

支援対象者の氏名　　　　　　　　 ：

利用停止日　　　　　　　　　　　 ：　　　　　年　　月　　日

利用停止の理由（差し支えない範囲でご記入ください）

|  |
| --- |
|  |

以上